

状況証明書（2019年度）

世帯番号

裏面の記入上の注意をご確認のうえ、ご記入ください。

※保護者記入欄

(フリガナ) 保護者氏名 児童との続柄（父・母・祖父・祖母）	④	(フリガナ) 児童氏名	学年 年生
小学校		(フリガナ) 児童氏名	学年 年生
保育を必要とする理由 (当てはまるものに○)	①就労 ②疾病・障がい ③介護・看護 ④災害復旧 ⑤就学 ⑥その他		

①…下記に会社（事業所）による証明をもらってください。

②～⑥…裏面にご記入ください。

※就労状況等証明欄（事業主等の証明者が記入すること。訂正箇所には証明印で訂正すること。）

※ 本人 記入 欄	就労形態 (当てはまるものに○)	正社員(職員) ・ パート ・ アルバイト ・ 自営業 ・ 会社役員		
	勤務先	住所 名称	TEL	
勤 務 先 記 入 欄	通勤手段	電車・バス・車・自転車・徒歩・その他( )	通勤時間(片道)	___時間___分
	就労開始日	___年___月___日から [ 就労・就労予定 ]		
	1日当たりの勤務時間	(休憩時間を含む労働契約上の正規の勤務時間を記入。就労予定の場合は見込みを記入)		
		___時___分～___時___分 [ ___時間___分 ] … 週___日		
		___時___分～___時___分 [ ___時間___分 ] … 週___日		
	上記契約以外の勤務(残業) 無・有→ ___時___分まで(目安)			
休日	毎週___曜日・祝日・不定休(月___日)	勤務日数	月約___日	
職種	(仕事の内容) 事務、販売、製造など			
入 欄	瑞穂市教育委員会 教育長 様 上記の者の就労状況について、上記のとおり証明します。			
	証明者	所在地	年	月 日
	会社(事業所)名	電話番号	-	-
	職・氏名	㊟ (シャチハタ不可)		

※証明者は、就労を証明できるかたであれば必ずしも雇用主でなくても結構です。(営業所長、店長、人事課長、所属長等)

※自営業の中心者のかたは、確定申告書の写し又は個人事業の開業届出書等、事業を実施していることが証明できる書類の写しを添付してください。

(問合せ) 幼児支援課  
058-327-2147

↓当てはまるものに○	状況記入欄	添付書類
②障がい	(当てはまるものに○を付け、等級を記入) 障害者手帳：身体・療育・精神____級 障害年金____級 自立支援医療 特定疾患 要介護____ その他 ( )	診断書（下記に証明又は別紙）
疾病	診断書のとおり	
③介護・看護	介護・看護を受ける人 ____ (子どもとの続柄____) 身体・療育・精神____級/要介護____ 病院等への付添い 週____日	
④災害復旧	平成____年____月____日罹災	罹災証明書
⑤就学	平成____年____月____日入学（予定）	在学証明書・授業のカリキュラムの写し
⑥その他		状況の分かる書類

(記入上の注意)

この証明書は、放課後児童クラブの利用を希望する児童の保護者等の、就労等保育の必要な状況を把握するための書類です。放課後児童クラブの利用承諾のほか、延長保育等を実施する際の資料となりますので、正確にご記入ください。また、証明内容に変更があった場合は、必ず利用する放課後児童クラブ又は市役所窓口までご連絡ください。

- ・証明内容については、市から勤務先等に問い合わせる場合もございます。あらかじめご了承ください。
- ・証明内容に不正が認められた場合は、放課後児童クラブの利用承諾を取り消す場合がございます。

診 断 書			
患者氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
病 名			
加療見込期間	年 月 日 ~		年 月 日
加療の方法	<input type="checkbox"/> 入院（入院期間： 年 月 日～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 通院（ 回/週・月） <input type="checkbox"/> 往診（ 回/週・月） <input type="checkbox"/> 自宅療養		
傷病の程度	<input type="checkbox"/> 絶対安静 <input type="checkbox"/> 常時看護人必要 <input type="checkbox"/> その他（ )		
	児童の保育に当たること		不可能 ・ ある程度可能 ・ 可能
上記のとおり診断します。 年 月 日 住所 医師 氏名			
			㊟